Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 2 курса 211 группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

|  |  |
| --- | --- |
| Имя | Буртик |
| Фамилия  | Татьяна |
| От | Ярославовна |

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический руководитель: Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель.

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. Тематический план.
4. График прохождения практики.
5. Инструктаж по технике безопасности.
6. Содержание и объем выполненной работы.
7. Манипуляционный лист.
8. Отчет.

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в закреплении практических умений и приобретении практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детского стационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с маленькими пациентами и их родителями с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в педиатрической практике.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.**

**Практический опыт:**

ПО 1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2 осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

У 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З 1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-график** **производственной практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Количество |
| дней | часов |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36  |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения)  | 6 | 36 |
|   | **Всего** | **72** | 144  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Инструктаж по технике безопасности**

1. Перед началом работы в поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения носить запрещается (кольца, браслеты). При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

11. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

12. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

|  |  |
| --- | --- |
| Подпись проводившего инструктаж |  |
| Подпись студента | Буртик  |

 Печать ЛПУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.20 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**Основные принципы ухода за недоношенным новорожденным.1. Профилактика заболеваний инфекционного (асептика и антисептика) и неинфекционного характера (бережный, щадящий уход).2.Дополнительный его обогрев с момента рождения. К моменту родов в родильном зале включают лампу соллюкс, чтобы роды проходили в потоке тепловых лучей, температура воздуха в палате 24-25°С. Детям, родившиеся на сроке гестации более 28 недель проводится обсушивание кожных покровов и обертывание в теплые сухие пеленки.Детям, родившимся на сроке гестации ранее 28 недель сразупосле рождения тело укрывается пластиковой пленкой (пакетом) на голову одевается пеленка или шапочка, ребенок помещается в инкубатор. На остаток пуповины накладывают зажим, обработка пуповины проводится в ПИТН.Обязательно проводится непрерывный мониторинг температуры тела в род. зале.Первичный туалет новорожденного недоношенного ребенка проводят с обязательным обогревом. Стерильное белье, в которое пеленают новорожденного, предварительно согревают грелками.3.Транспортировка из родильного зала осуществляется только в кувезе.Температура воздуха в палате 25С при влажности 55-60%.В отделении для недоношенных выделяют сестринский пост.4.Основой выхаживания маловесных недоношенных новорожденных является обеспечение комфортной окружающей среды, которая в определенной степени имитирует внутриматочные условия не только микроклимат, но и позу. Головной конец надо немного приподнять. Ребенка нужно уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди, так как это затрудняет дыхание. Для поддержания позы флексии недоношенного новорожденного укладывают в «гнездо».Положение недоношенного в кувезе необходимо менятькаждые три часа. При этом используют кувезы закрытоготипа, создающие микроклимат: температура 31-37о С, влажность в первые дни 90-95%, к концу недели 65-60%, концентрация кислорода 30-40%, если масса недоношенногониже 1500 г.5.Температура тела у них целиком зависит от температуры окружающего воздуха, и только создание индивидуального микроклимата позволяет поддерживать ее на нормальном уровне.Для очень маловесных детей используют инкубаторы с двойными стенками.Также используют дополнительное пластиковое покрытие (полуцилиндр), который уменьшает потери тепла излучением, и неощутимые потери воды снижаются при этом на 30%. Использование хлопчатобумажных шапочек эффективно уменьшает потери тепла испарением. Общая длительностьдополнительного согревания 5-6 недель.В кувезе дети должны находиться раздетыми. В кроватке они одеты в распашонки и пеленки (до заживления пупочной ранки белье должно быть стерильным). После того, как ребенок начинает удерживать тепло и исчезает необходимость в постоянной дополнительной оксигенации, его помещают в кувез-кроватку (открытый кувез) с дополнительным обогревом. Дополнительный обогрев прекращают, когда ребенок поддерживает нормальную температуру тела при температуре воздуха в палате 24-25о С.6. У большинства недоношенных имеет место гипоксемия, они нуждаются в дополнительной оксигенации. Даже небольшое повышение концентрации кислорода в воздухе кувеза (до 20-30%) заметно улучшает состояние ребенка содержание кислорода в воздухе кувеза не должно превышать 40%. Очень важно для недоношенных детей создать охранительный режим: исключить яркий свет и уменьшить уровень шума.7.Взвешивают детей ежедневно, в случае грудного кормления после каждого кормления с целью своевременной коррекции.8.Купание здоровых недоношенных детей начинают с 2-х недельного возраста, через 1 день после эпителизации пупочной ранки, а в случае; при массе ребенка менее 1000 г  на 2-ом месяце жизни.Методы вскармливания:Слабость или отсутствие сосательного и глотательного рефлексов определяет метод кормления малыша: при отсутствии рефлексов - через зонд или парентерально; при наличии глотательного, отсутствии или ослаблении сосательного рефлекса - через зонд, из пипетки, из ложечки; при наличии рефлексов - из груди матери или из бутылочки (в зависимости от тяжести состояния).Прикладывание к груди осуществляется постепенно по одному кормлению в день.Детям, родившимся до 33-34 недели, как правило, вскармливаниепроводится через зонд с целью избежания риска аспирации. Зонд вводят на длину, равную расстоянию от переносицы до мочевидного отростка (10-12 см). Молоко медленно под действием силы тяжести подается ребенку.Введение молокаосуществляется медленно: либо капельно, с помощью специальной капельницы, или инфузионного насоса.При невозможности, в ближайшее время после рождения, энтерального кормления, недоношенный ребенок должен получать жидкость и питательные вещества парентерально. **Измерение длины тела (у детей до 1-го года).*** Объяснить маме/родственниками цель исследования
* Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
* Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).
* Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием
* на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.
* По шкале определить длину тела ребёнка.
* Убрать ребёнка с ростомера.
* Записать результат.
* Сообщить результат маме.
* Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение массы тела (возраст до 2 лет).*** Объяснить маме/родственникам цель исследования.
* Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимое оснащение.
* Проверить, закрыт ли затвор весов.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
* Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).
* Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
* Закрыть затвор.
* Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).
* Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.
* Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.
* Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
* Убрать пелёнку с весов.
* Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Измерение длины тела (у детей до 1-го года). | 1 |
|  | Измерение массы тела (возраст до 2 лет). | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 09.06.20 | Роль м/сестры в профилактике гемолитической болезни.Уход: в первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить –донорским. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди; покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей; обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен; уход за кожей и слизистыми; контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки; контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости; мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура).Профилактика гемолитической болезниПри переливании крови строго вести учет резус-принадлежности крови реципиента и донора, предупреждение нежелательной беременности. При нарастании титра антител проведение у беременной детоксикационной, гормональной, антигистаминной, терапии, гемосорбция, плазмаферез. Обязательно планирование беременности. Профилактика заболеваний матери во время беременности. Резус-отрицательной женщине в первые 24-48 часов после рождения ребенка или после аборта вводят анти-Виммуноглобулина, тормозящего образование антител.**Кормление из рожка.*** Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и высушить руки, надеть косынку,подготовить ребенка к кормлению.
* Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока). Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.
* Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.
* Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.
* Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью.
* Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин
* Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).
* Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить изутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.

**Кормление новорожденного ребенка через зонд.*** + Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
	+ Подготовить необходимое оснащение
	+ Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
	+ Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.
	+ Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
	+ Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).
	+ Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
	+ Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки). Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.
	+ Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока. Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.
	+ Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом
	+ Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
	+ Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Кормление из рожка. | 1 |
|  | Кормление новорожденного ребенка через зонд. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 10.06.20 | Роль м/сестры в профилактике асфиксии новорожденного.Асфиксия - это синдром, характеризующийся отсутствием дыхания при наличии сердечной деятельности.Для реанимации таких детей в каждом родильном доме должен быть «островок реанимации», который включает 6 блоков:1 блок – блок оптимизации окружающей среды: пеленальный столик с подогревом, сухие теплые пеленки.2 блок – блок восстановления проходимости дыхательных путей: электроотсос, катетеры для отсасывания слизи, ларингоскоп, воздуховодные и интубационные трубки.3 блок – блок оксигенации: редуктор, смеситель, баллоны.4 блок – блок ИВЛ: дыхательный мешок Амбу.5 блок – блок медикаментозной терапии: иглы, шприцы, капельницы, медикаменты.6 блок – блок контроля жизнедеятельности: фонендоскоп,тонометр.Послеоперационные мероприятия:Мониторинг за массой ребенка несколько раз в день, обязательное определение почасового диуреза (в час 0,3-0,5 мг на кг массы, на 5-е сутки до 2 мг), ЧДД, ЧСС, А/Д. Проводятся биохимические анализы. Покой, необходимо оберегать от переохлаждения и перегревания. Охранительный режим, уменьшение световых и звуковых раздражителей, максимально щадящие осмотры, сведение до минимума болезненных назначений. Следить за газоотхождением. Кормить сцеженным грудным молоком по назначению врача.Профилактика.1. Охрана репродуктивного здоровья девочки – будущей матери.2. Планирование беременности, регулярное наблюдение в женской консультации, своевременная санация очагов хронической инфекции.3. Профилактика или отказ от вредных привычек, профессиональных вредностей.4. Профилактика, своевременное выявление и лечение заболеваний и патологических состояний у беременной женщины, которые могут приводить к внутриутробному инфицированию и гипоксии плода.5. Своевременная госпитализация беременной при прогнозировании асфиксии плода.6. Бережное ведение родов.**Контрольное кормление (взвешивание).*** Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Надеть на ребенка памперс и запеленать.
* Подготовить мать к кормлению.
* Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.
* Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.
* Передать ребенка матери для кормления грудью втечение 20минут.
* Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).
* Передать ребенка маме или положить в кроватку.
* Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
* Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).
* Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.

**Обработка пупочной ранки.*** Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
* Уложить ребенка на пеленальном столе.
* Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
* Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке«пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).
* Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой,смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
* Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
* Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).
* Запеленать ребенка и положить в кроватку.
* Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполенные манипуляции | Количество |
|  | Контрольное взвешивание | 1 |
|  | Обработка пупочной ранки | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.20 | Роль м/сестры в профилактике гипотрофии у детей.Основы организации диеты при гипотрофии.Диетотерапия – 2-х фазное питание:1 фаза – выяснение толерантности к пище2 фаза – усиленное питаниеСуточный объем пищи в периоде толерантности равен при 1стадии –суточный объем рассчитывается на фактическую массу (1-3дня), при 2стадии– суточный объем равен 2/3 объема на долженствующую массу (3-5дней), при 3стадии – суточный объем равен 1/2, объема на долженствующую массу (7-10дней). Недостающий объем добавляем жидкостью: травяные чаи, настой шиповника, отвары. Постепенно увеличиваем объем до нормального, при этом корригируя питание по БЖУ. При 1стадии – можно быстро, на 1кг должной массы; при 2стадии – белки и углеводы рассчитываются на 1кг должной массы тела, а жиры на 1кг фактической массы; при 3стадии – белки и углеводы рассчитываются на 1кг приблизительно должной массы (фактическая масса + 20% от фактической массы), жиры – на фактическую массу.При I степени ребенок может находиться дома, если нетсопутствующих заболеваний и возможен адекватный уход. При II и III степени показана госпитализация. Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС.Прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС. Во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку. Гигиенические ванны с температурой воды +38ºС, массаж, гимнастика, стимулирующая терапия.Профилактика:* Охрана репродуктивного здоровья будущих матерей.
* Своевременное выявление и лечение осложнений беременности и заболеваний будущей матери.
* Рациональное питание беременной женщины, кормящей матери и ребенка.
* Оберегать ребенка от присоединения интеркуррентных заболеваний.

**Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски*** Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и высушить руки
* Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема
* К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.
* К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.
* Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку.
* Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра
* Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов
* Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке.
* Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.
* Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.

**Пеленание новорожденного.*** Подготовить необходимое оснащение.
* Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
* Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).
* Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.
* Надеть подгузник, для этого:

а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.Примечание: подгузник можно заменить памперсом.* Завернуть ребенка в тонкую пеленку:

а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположитьспереди.* Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:

а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;г) нижний край пленки завернуть как тонкую.* Уложить ребенка в кроватку.
* Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки,
* Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
|  | Пеленание новорожденного. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.20 | Роль м/сестры в профилактике рахита у детей.Рахит - это заболевание детей раннего возраста, сопровождающееся расстройством фосфорно-кальциевого обмена, значительным нарушением костеобразования и минерализации костей и нарушением ведущих функций органов и систем, основной причиной которого является дефицит витамина Д.Профилактика рахита.Профилактика включает мероприятия:Антентальная неспецифическая – прогулки на свежем воздухе,активный двигательный режим, рациональное питание, профилактика и лечение заболеваний, гестозов и невынашивания, ежедневный прием поливитаминных препаратов. "Ундевит","Аэровит" и др.Специфическая – профилактика витамином D. Здоровым женщинам проводится с 28—32-й недели беременности в дозе 500 МЕ в сутки. Для этого применяется масляный раствор эргокальциферола (витамин Д2) в капсулах или в виде драже в течение 6—8 недель, исключая летние месяцы года В зимний и весенний периоды года вместо препаратов витамина Dбеременным женщинам можно провести 15 – 20 сеансов ультрафиолетового облучения. В качестве поливитаминного препарата, включающего и витамин Д можно применять комплекс «Гендвит», «Матерна», «Прегнавит», созданыеспециально для беременных.Постнатальная неспецифическая профилактика – начинается с первыхдней жизни ребенка и включает: правильный уход за ребенком;рациональное питание кормящей женщины с ежедневным приемом поливитаминных препаратов; грудное вскармливание; своевременное введение корригирующих добавок и прикормов; правильную организацию смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количествеили отсутствии грудного молока, закаливающие процедуры, гимнастика, массаж, активный двигательный режим.Специфическая профилактика у доношенных детей проводится с 3 – 4 недельного возраста. Витамин D назначается в суточной дозе по 500 МЕ в течение 1 -го и 2-го года жизни в осенний, зимний и весенний периоды.Ввиду достаточной инсоляции с июня по сентябрь специфическая профилактика витамином D не проводится. Если ребенок родился в мае или летом, профилактика на 1-м году жизни начинается осенью в сентябре и продолжается до летнего периода. При вскармливании адаптированнымимолочными смесями, содержащими витамин D, профилактическая доза назначается с учетом количества витамина D, находящегося в молочной смеси, до суммарной дозы 400—500 МЕ в день.Детям из группы риска (недоношенные, часто болеющие, страдающие аллергическим диатезом, хроническими заболеваниями печени, получающие противосудорожную терапию и др.) доза витамина D подбирается индивидуально.Для специфической профилактики как более физиологический способ может использоваться общее ультрафиолетовое облучение кожи. В осеннее и зимнее время проводится два курса облучения по 10—15 сеансов. Между курсами УФО применяется витамин Д.Лечение и уход:Первостепенное значение имеет коррекция питания, все другиелечебные мероприятия будут эффективны только на фоне рационального вскармливания. Рационально обеспечить ребенку грудное вскармливание.Первый прикорм должен быть обязательно овощным, он вводится на 1 месяц раньше обычного срока. Для второго прикорма рекомендуется гречневая или овсяная каша, приготовленная на овощном отваре. Ранее обычного вводятжелток и творог.Вместо питья дают овощные и фруктовые отвары,соки. Кроме того неспецифическое лечение включает:1.Достаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, воздушные ванны,двигательный режим, массаж, гимнастика.2.Лечебные ванны: солевые – вялым, адинамичным (не раньше, чем с 6 мес.) Готовятся на 10л воды 2 ст. ложки морской или поваренной соли. Температура воды 36º→35ºС, продолжительность с 2-3 мин до 5 минут, курс 8-10 процедур хвойные ванны применяются легко возбудимым детям с 6 мес. Температура воды 37→36°С, продолжительность - 5→10 минут, курс 10 - 15 процедур. (на 10 л воды – 2 ч.ложки хвойного экстракта)2.Для специфического лечения рахита применяется витамин D. **Закапывание капель в ухо*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить все необходимое оснащение. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-600С.), подогреть до температуры тела (можно подогреть, держа в руке).
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону.
* При наличии отделяемого из уха, очистить слуховой проход ватными жгутиками.
* Набрать в пипетку лекарственное вещество, капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.
* Выпрямить наружный слуховой проход: а) если ребенок до года - оттянуть мочку вниз; б) если ребенок старше года - оттянуть ушную раковину кзади и кверху.
* Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного препарата.
* Положить пипетку в лоток для обработанного материала.
* Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме).
* Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.
* Предупредить ребенка/ родственников, что в течение 10-15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Закапывание капель в глаза.*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить все необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки.
* Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.
* Отдельными стерильными ватными шариками, смоченными раствором фурациллина промыть глаза ребенка в направлении от наружного угла глаза к внутреннему.
* Набрать в пипетку лекарственное вещество.

- левой рукой с помощью сухого ватного шарика оттянуть вниз нижнее веко;-попросить ребенка смотреть вверх (если возможно по возрасту).* Взять пипетку в правую руку и под углом 450С. на расстоянии 1-2см нажать на колпачок пипетки и выпустить 1-2 капли в нижний свод коньюктивы в наружный угол.
* Попросить ребенка закрыть глаза.
* Избыток капель при закрытии глаза снять ватным шариком.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Закапывание капель в нос.*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить все необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки.
* Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
* Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.
* Набрать в пипетку лекарственное вещество.
* Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
* Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
* Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
* Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.
* Избыток капель снять ватным шариком.
* Вымыть и осушить руки.

**Обработка волосистую часть головы ребенку при гнейсе.*** + Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
	+ Подготовить все необходимое оснащение.
	+ Вымыть и осушить руки.
	+ Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
	+ Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
	+ Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столике.
	+ Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом,обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.
	+ Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).
	+ Передать ребенку маме или положить в кроватку.
	+ Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
	+ Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
	+ Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
	+ Через 2 часа провести гигиеническую ванну. Во время мытья головы осторожно удалить корочки.

а. Если во время купания не все корочки удалось удалить – повторить процедуры в течение нескольких дней.б. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши | 1 |
|  | Обработка волосистую часть головы ребенку при гнейсе. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.20 | Роль м/сестры в профилактике экссудативного диатеза у детей.Эксудативно-катаральный диатез - это своеобразное состояниереактивности детей разного возраста. Дети склонны к рецидивирующим заболеваниям кожи и слизистых оболочек инфильтративно-дескваматозного характера, аллергические реакции, затяжное течение различных заболеваний и лабильность водно-солевого обмена.Стандартный базисный уход при экссудативном диатезе1. Максимально длительное кормление грудью.2. Позднее введение прикормов, корригирующих добавок.3. Следует ограничить в питании легко усвояемые углеводы, поваренную соль.4. Вводить жиры растительного происхождения, богатые ненасыщеннымижирными кислотами.5. Иключить из питания сыр, колбасы, цитрусовые, яйца, чай, кофе, консервы.6. Необходимо вести пищевой дневник, в котором отмечается реакция ребенкана введение в рацион нового продукта питания.7. Биопрепараты (бифидумбактерин и др).8. Местная терапия: применяются отвары с чередой, ромашкой, чистотелом, корой дубом - в виде лечебных ванн; болтушки, содержащие тальк, окись цинка, глицерин; эмульсии, пасты. Когда мокнутие прекратится можно использовать мазевые повязки: индифферентные мази, мази со стероидными гормонами. Сухую кожу с трещинами следует обрабатывать витамином А, облепиховым, шиповниковым и прокипяченным растительным маслом. Профилактическое направление в работе включает следующие разделы: * антенатальная охрана плода (проведение дородового патронажа и работа с беременными женщинами);
* динамический контроль над здоровьем детей (проведение плановых профилактических осмотров в декретированные возрастные периоды с целью комплексной оценки здоровья и принятия, оздоровительных мер, а при необходимости - и терапевтического воздействия);
* вакцинопрофилактика;
* гигиеническое воспитание и обучение населения;

**Туалет слизистой полости рта.*** Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.
* Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
* Вымыть руки, надеть перчатки.
* Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку,предварительно запеленав его с руками.* Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.
* Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.
* При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).
* Передать ребенка маме.
* Убрать использованный материал в дезраствор.
* Снять перчатки, вымыть руки.

**Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста.*** Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию.
* Вымыть и осушить руки, одеть перчатки.
* Положить на постель клеенку.
* Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.
* Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).
* Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.
* Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.
* Уложить девочку на резиновый круг.
* Под голову подложить подушку.
* Открыть кран и попоить водой.
* После мочеиспускания снять девочку с круга.
* Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.
* Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
* Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Туалет слизистой полости рта. | 1 |
|  | Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Буртик

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** **: Sol. Glucosi 5% - 500,0**

 **D.t.d. N.10 in amp/** **S. Вводить в/в капельно раствор глюкозы 5%.** | 1. **Rp.:** **Tab. Carboleni 0,25 №10**

 **D.S. Внутрь по 2 таблетки 3–4 раза в день.** |
| 1. **Rp.:** **Xeroformii**

 **Picis liquidae ana 3.0** **Olei Ricini ad 100.0** **M.f. lin.** **D.S. Натирать пораженные участки** | 1. **Rp.:Sol.Kalii permanganatis 4% - 500 ml**

 **D.S. Для смазывания.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Diazepami 0.5% - 1.0**

 **D.t.d. N 2 in amp.** **S. по 2мл в/м каждые 4 часа с целью седации** | 1. **Rp.:** **Amoxicillini 0,25**

 **D.t.d. № 16 in caps.** **S. Внутрь по 1 капсуле**1. **раза в сутки.**

 |
| **7. Rp.:** **Tab. Chloropyramini 0,025 №10**  **D.S. По I таб. 2 раза в день во время еды.** | 1. **Rp.:** **Sol. Colecalciferoli 15 000 МЕ - 10 ml**

 **D.t.d. №. 1 in amp.** **S. По 1–2 капли в сутки.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Calcii gluconici 10% 10,0**

 **D. t. d. N. 10 in amp.** **S. Вводить по 5—10 мл в мышцы.** | 1. **Rp.:** **Sol. Naphthisini 0,1% 10,0**

 **D. S. По 1–2 капли 3 раза в сутки.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Dibasoli 1% - 5ml**

 **D.t.d.N. 5** **S.Вводить внутримышечно по 5мл** | 1. **Rp.:** **Aquadetrimi 10 ml**

 **D.t.d.N. 1 in amp.** **S. По 1 капле в день внутрь ребенку 5 месяцев** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.20 | **Отделение патологии детей старшего возраста**Роль м/сестры в профилактике язвенной болезни желудка.Язвенная болезнь — хроническое заболевание, протекающее собразованием язв в желудке или двенадцатиперстной кишке, с вовлечением в патологический процесс других органов пищеварения, возможным прогрессированием и развитиемосложнений.Мероприятия:Информировать родителей и ребенка, если позволяет возраст, о факторах риска развития заболевания, клинических проявления, принципах лечения, возможных осложнениях.При обострении язвенной болезни содействовать госпитализации ребенка в гастроэнтерологическое отделение. Создать атмосферу психологического комфорта и поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре. Вовлекать ребенка в планирование и реализацию сестринского ухода. Поощрять его к самоуходу при проведении личной гигиены.Осуществлять мониторинг жизненно важных функций (пульс, АД, длительность болевого синдрома, характер рвоты, физиологических отправлений и др.).Соблюдать тишину и охранительный режим, когда ребенок испытывает сильную боль. Научить родителей в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы (растворимые и неабсорбируемые антациды). Но при этом нужно предупредить родителей, что длительный их прием и большие дозы антацидных препаратов могут вызвать осложнение, так называемый молочно-щелочной синдром (алкалоз, гиперкальциемию, азотемию).Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах. Соблюдать правила применения лекарственных средств, раздражающих слизистую оболочку желудка.Научить родителей оказывать помощь при рвоте в соответствии с алгоритмом действи.Обеспечить ребенка лечебным питанием. Ознакомить родителей и ребенка с особенностями диеты №1а. Прием пищи до 7 раз в сутки, на ночь - стакан теплого молока или киселя. Учитывая, что стол №1а полностью не отвечает физиологическим потребностям ребенка, его назначают на срок не более 1-ой недели. Через неделю назначается диета №16. Профилактика рецидива:Порекомендовать родителям при обострении заболевания обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании - разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.Обучить родителей правильно оценивать состояние ребенка, вносить изменения в план ухода в зависимости от его физического и психического состояния, заботиться о поддержании положительного эмоционального тонуса.Посоветовать родителям, изменить негативные семейные традиции в отношении питания (не переедать, отказаться от жирной, соленой и острой пищи, соблюдать основные принципы лечебного питания). Вовлекать всех членов семьи в поддержание здорового образа жизни, обеспечить ребенку рациональный режим дня, адекватную физическую активность.Убедить родителей продолжить динамическое наблюдение за ребенком врачами - педиатром, гастроэнтерологом после выписки из стационара с целью контроля состояния, своевременного назначения и проведения сезонного противорецидивного лечения.**Фракционное желудочное зондирование.*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Выписать направление в клиническую лабораторию.
* Вымыть осушить руки, надеть перчатки.
* Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.
* Сделать метку на зонде.
* Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.
* Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.
* Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.
* Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.
* Во время глотательных движений ввести зонд до метки.
* Примечание: если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.
* Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.
* Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
* Уложить ребенка на левый бок.
* Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры.
* Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого
* Примечание: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость.
* При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.
* Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.
* Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4.
* Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.
* Примечание: количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка.
* Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака
* После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.
* Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.
* Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9.
* Быстрым движением извлечь зонд из желудка.
* Поместить зонд в лоток.
* Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
* Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением, но не позднее 2 часов после сбора.

**Сбор кала на копрологическое исследование:*** Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление.
* Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования.
* Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате.
* Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест.
* Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию.
* Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни.
* Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Фракционное желудочное зондирование. | 1 |
|  | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.20 | Роль м/сестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа.Сахарный диабет 1 типа. При этом типе заболевания доходит к разрушению бета-клеток на основе клеточного аутоиммунного процесса, который происходит у генетически предрасположенных лиц. Заболевание характеризуется полным или почти полным отсутствием эндогенного инсулина. С учётом зависимости от инсулиновой терапии для этого типа диабета также применяется название «инсулинозависимый сахарный диабет» (ИЗСД).Сестра осуществляет контроль за лечебным питанием больных,контролирует передачи, при необходимости проводит с родственниками разъясняющие беседы о значении лечебного питания и возможных последствиях нарушения диеты. Для сведения родственников на информационном стенде указывается перечень разрешающих продуктов иих допустимое количество. С целью выявления продуктов, несоответствующих лечебному столу, сестра ежедневно проверяет продукты, хранящиеся в прикроватных тумбочках холодильнике. Обучить пациента и его родственников правилам и технике введения инсулина, контролировать регулярный прием инсулина и противодиабетических препаратов, приемы пищи после введения препаратов инсулина.Следить, чтобы кожа и слизистые были чистыми и здоровыми, осматривать их ежедневно перед сном.Регулярно измерять показатели сахара.Оберегать ребенка от присоединения сопутствующих инфекций и простудных заболеваний, повышая его иммунитет.Обучение ребенка и родителей образу жизни при СД:- организация питания в домашних условиях - ребенок и родители должны знать особенности диеты, продукты, которые нельзя употреблять и которые необходимо ограничить; уметь составлять режим питания; рассчитывать калорийность и объем съедаемой пищи. самостоятельно применять систему «хлебных единиц», проводить при необходимости коррекцию в питании;проведение инсулинотерапии в домашних условиях, ребенок и родители должны овладеть навыками введения инсулина: должны знать его фармакологическое действие, возможные осложнения от длительного применения и меры профилактики: правила хранения; самостоятельно при необходимости провести коррекцию дозы;- обучение методам самоконтроля: экспресс-методам определения гликемии, глюкозурии, оценки результатов; ведению дневника самоконтроля.- рекомендовать соблюдение режима физической активности: утренняя гигиеническая гимнастика (8-10 упражнений, 10-15 мин); дозированная ходьба; не быстрая езда на велосипеде; плавание в медленном темпе 5-10 мин. с отдыхом через каждые 2-3 мин; ходьба на лыжах по ровной местности при температуре -10 °С в безветренную погоду, катание на коньках с небольшой скоростью до 20 мин; спортивные игры (бадминтон - 5-30 мин в зависимости от возраста, волейбол - 5-20 мин, теннис - 5-20 мин, городки - 15-40 мин).**Фракционное дуоденальное зондирование.*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Выписать направление в клиническую лабораторию
* Вымыть осушить руки, надеть перчатки.
* Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.
* Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.
* Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.
* Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.
* Примечание: если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.
* Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.
* Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.
* Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
* При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).
* При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).
* С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.
* Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.
* Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.
* Примечание: при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".
* Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.
* Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.
* Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
* Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением, но не позднее 2 часов после сбора.

 **Постановка горчичников детям.*** + Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
	+ Подготовить все необходимое оснащение.
	+ Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).
	+ Вымыть и осушить руки.
	+ Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы
	+ Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.
	+ Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек.
	+ Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.
	+ Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.
	+ Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.
	+ Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
	+ Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.
	+ Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Фракционное дуоденальное зондирование. | 1 |
|  | Наложение горчичников детям  | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.20 | Особенности организации с/процесса при работе с детьми с анемиями Чрезвычайно важно организовать правильный режим дня, вкотором должны быть достаточная продолжительность сна, максимальное пребывание на свежем воздухе.При анемии нарушены процессы выработки и сохранения тепла, поэтому одевать детей следует достаточно тепло, одежда не должна стеснять движений и вызывать перегревания.Медицинская сестра обеспечивает:– уход за полостью рта больных анемией, их кожей, слизистыми оболочками, половыми органами при физиологических отправлениях.– четкое и своевременное выполнение назначений врача;– своевременный и правильный прием больными лекарственных препаратов.– контроль побочных эффектов лекарственной терапии;– контроль АД, ЧДД, пульса.Проверяет готовность системы для возможного переливания крови, сывороток для определения группы крови.Проводит беседы о значении систематического и правильного приема антианемических препаратов, рациональном питании, контроля ЧДД и пульса.Режим при анемии назначают свободный, диету №15 — высокобелковую, витаминизированную, включающую продукты, богатые железом (говядина, телятина, печень). Предусматривают лечение основного заболевания. Всем больным назначают препараты, содержащие железо.Обучение– Пациенты должны знать, что начинать лечение железодефицитной анемии препаратами железа надо с момента диагностикизаболевания. – Организовать лечебное питание с преобладанием мясных продуктов и естественных источников витаминов (черная смородина, лимоны, облепиха). – Исключить хронические бытовые, профессиональные и, повозможности, медикаментозные интоксикации.**Подсчет пульса*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Вымыть и осушить руки
* Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье недолжны быть «на весу».
* Слегка прижать 2, 3, 4 – м пальцами лучевую артерию (1–й палецнаходится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии.
* Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту
* Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости определить напряжение пульса.
* Записать результаты исследования в температурный лист.
* Вымыть и осушить руки

**Измерение АД на руках и ногах*** Перед проведением измерения АД необходимо получить информированное согласие родителей, если возраст пациента не достиг 15 лет.
* За 15 минут предупредить пациента о предстоящем исследовании.
* Подготовить тонометр и фонендоскоп.
* Выбрать правильный размер манжеты.
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Попросить пациента лечь или сесть.
* Обнажить левую или правую руку обследуемого.
* Освободить руку от одежды.
* Положить руку пациента в разогнутом положении.
* Обвернуть манжету плотно вокруг середины плеча испытуемого так, чтобы ее нижний край находился на 2-2,5 см выше локтевого сгиба.
* Одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты. Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.
* Вставить фонендоскоп в уши.
* Одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба- место нахождения плечевой артерии.
* Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. Другой рукой закрыть вентиль груши, повернуть его вправо.
* Нагнетать этой же рукой воздух в манжету до полного исчезновения пульсации на лучевой артерии выше на 20 мм. рт. ст., т.е. несколько выше предполагаемого АД.
* Медленно выпускайте воздух из манжеты со скоростью 1-2 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево.
* Снижая давление в манжете, внимательно прослушайте пульс фонендоскопом.
* При появлении первого звука зафиксируйте показания манометра.
* Продолжайте прослушивать пульсовые толчки, выпуская воздух из манометра.
* В момент полного исчезновения тонов Короткого, снова зафиксируйте показания манометра. Эта величина соответствует минимальному ДД.
* Выпустить весь воздух из манжеты.
* Повторное измерение проводится с интервалом не менее 2-ух минут.
* Данные измерения необходимо записать в принятую медицинскую документацию.
* Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету.
* Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б».
* Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Подсчет пульса, дыхания. | 1 |
|  | Физическое охлаждение при гипертермии. | 1 |
|  | Измерение АД на руках и ногах. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.20 | Особенности организации с/процесса при работе с детьми с лейкозом. Лейкоз — злокачественное заболевание кроветворной ткани с первичной локализацией патологического процесса в костном мозге и последующим метастазированием в другие органы.Особое значение в уходе за больными имеет создание асептических условий и лечебно-охранительного режима. Перед входом в него медперсонал обязан обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат. Три раза в сутки осуществляется влажная уборка помещения с последующим проветриванием. Не реже одного раза в неделю проводят генеральнуюуборку с применением дезинфектанта. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки. Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно.Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине.Диета больных острым лейкозом должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. Особенности работы медицинской сестры с больными лейкозом: строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения; выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами. Учитывая их высокую токсичность, сестра должна работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках.Разводить цитостатики следует в вытяжном шкафу. При разведении и работе с ними необходимо избегать распыления препарата в воздухе и попадания его на поверхности. Необходимо соблюдать предосторожность и работать в перчатках и фартуке при сборе мочи, кала, рвотных масс от больных, получающих цитостатики.  необходимо знать клинику заболевания и побочное действиелекарственных средств.При необходимости уметь оказать неотложную помощь больному; тщательно вести интенсивное наблюдение за больными, получающими полихимиотерапию, облучение, в листках наблюдения отмечать изменения в их состоянии; знать и выполнять правила переливания крови и ее препаратов, уметь обеспечить уход за центральным венозным катетером, готовить оснащение и оказывать помощь врачу в проведении костно- и спинномозговой пункции, трепанации черепа и др.; проводить с родителями и детьми работу по профилактикетравматизма; учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к тем или иным процедурам, вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции.**Промывание желудка*** Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры, если пациент в сознании, получить согласие.
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Надеть маску, фартук, перчатки.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Правильно усадить или уложить больного набок. Головадолжна быть ниже туловища.
* Одеть непромокаемый фартук или накрыть грудь пациента полотенцем. Установить емкость для сбора промывных вод.
* Дать пациенту выпить раствор, в объеме до 500 мл за один подход, в общем, понадобится до 5-10 литров.
* После каждого приема жидкости наклонить больного над емкостью для сбора промывных вод, фиксируя его голову.
* Если рвота не возникает спонтанно, следует надавить на корень языка (пальцем, шпателем, ложкой). При отсутствии эффекта дать пациенту рвотные средства по назначению врача. Проводить процедуру до появления чистых промывных вод.
* Дать пациенту прополоскать рот, обтереть вокруг рта салфеткой.
* Промывные воды слить в канализацию, емкости продезинфицировать.
* Обработать фартук двукратно с интервалом 15 минут, или по инструкции дезинфицирующего средства.
* Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод наисследование.
* Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбораотходов класса «Б».
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Сделать запись о выполненной процедуре

**Постановка очистительной клизмы*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить все необходимое оснащение.
* Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.
* Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.
* Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22◦С.
* Примечание: необходимое количество воды:

- новорожденному – 25-30 мл;- грудному 50-150 мл;- 1-3 года – 150-250 мл.- 4 года – 400 мл- 5 лет – 500 мл - 10 лет – 1 литр* Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.
* Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.
* Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.
* Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
* Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.
* Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.
* Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.
* Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
* Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).
* Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.
* Одеть, уложить в постель.
* Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б»
* Провести гигиеническую обработку рук.
* Сделать запись о проведенной процедуре.
* Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Промывание желудка | 1 |
|  | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.20 | Особенности организации с/процесса при работе с детьми с ревматизмом.Ревматизм – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно –сосудистой системе. Больной обязательно должен находиться в постели. Без разрешения врача ни в коем случае нельзя допускать нарушений установленного постельного режима; в частности, нельзя позволять больному ходить в уборную, вставать, садиться за стол для еды и т. п. Наряду с этим необходимо обеспечить ребенку полный покой, ограничить посещения родственников и товарищей, так как, с одной стороны, это волнует больного, а с другой — создает опасность занесения гриппа, ангины и других болезней, Необходимо занять ребенка во время вынужденного покоя, подобрать ему интересные книги, дать пластилин для лепки, девочкам — рукоделие, придумать спокойные игры.  Комнату, в которой он находится, надо несколько раз в день тщательно проветривать, а весной и летом окна по возможности должны быть открыты все время В комнате, где лежит больной, нужно ежедневно протирать пол влажной тряпкой (а не мести сухой щеткой); лишние предметы обстановки из комнаты рекомендуется вынести. Постель ребенка должна быть удобной; простыни и одеяло необходимо ежедневно проветривать. При мучительных болях в суставах рук и ног нужно придать больной конечности самое удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку. Больной сустав обертывают ватой и забинтовывают, кладут на него грелку, иногда по назначению врача накладывают прописанную им мазь. Обычно дети, больные ревматизмом, зябнут, поэтому их надо укрывать тепло, но легко; нельзя укрывать тяжелым одеялом, пальто и т. д., лучше под более легкое одеяло положить грелку с теплой водой. При болях в суставах ребенок избегает излишних движений, поэтому он иногда задерживает позывы на мочеотделение и испражнение. Чрезвычайно важно организовать правильное питание больного ребенка. Пища его должна быть легкой и питательной. Следует избегать обилия сладостей, жирной, соленой и обременяющей желудок пиши, так как вызываемая ею жажда и усиленное питье создают излишнюю работу для почек и сердца. Для питья рекомендуется в умеренном количестве слабый чай, минеральная вода, фруктовый морс и т. п. В пищу больного нужно включать возможно большее количество фруктовых и овощных соков. Они содержат витамин С, минеральные соли. Особенно полезен лимонный сок; помимо витамина С.Строгий покой, постельный режим и лечение ребенка при остром ревматизме необходимы примерно в течение 1 1/2—2—3 месяцев. Мероприятия:•Обеспечить Сан - Эпид режим;•Контролировать соблюдение двигательного режима, назначенного врачом – строгий постельный (1а) на протяжении 2-3 недель в зависимости от тяжести, затем постельный (1б);•Обеспечить пациенту физический и психический покой;•Обеспечить пациента полноценной, обогащенной витаминами и калие. Стол №10 с ограничением количества соли и жидкости, исключаются экстрактивные вещества.•Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажной уборки;•Смена нательного и постельного белья;•Обеспечить пациенту гигиену кожи и слизистых; Рекомендуется обтирать кожу ребенка тепловатой водой с уксусом или одеколоном.•Придать больной конечности удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло, твердую подушку, валик.•Наложить грелку на больной сустав для уменьшения боли;•Обеспечить ребенку тепло (укрывать тепло, но легко);•Проинформировать родителей ребенка о причинах развития ревматизма, клинических проявлений, особенностях течения, принципах лечения, возможных осложнений.•Обучить мать ребенка приему ЛС, рассказать о возможных побочных эффектах;•Контроль состояния пациента (АД, ЧСС, ЧДД, температуру, общее состояние, функцию суставов, изменения со стороны ЦНС);•Контроль регулярности физиологических отправлений больного;•Обеспечить пациента уткой для сбора физиологических отправлений;•Контроль суточного диуреза пациента, количество выпитой жидкости;•Провести очистительную клизму при запоре;•Выполнять назначения врача;•Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследованиям;**Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.*** Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).
* Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.
* Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.
* Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком
* Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток.
* Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе).
* Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).
* Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.
* Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка, а/б.
* Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.
* Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок.
* На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой.
* Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.
* Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).
* Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.
* Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.
* Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.
* Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.
* Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл.
* Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.

**Согревающий компресс.*** Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
* Подготовить все необходимое оснащение.
* Вымыть и осушить руки.
* Приготовить слои компресса:

- марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;- компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;- кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.* Смочить марлевую салфетку в 40◦С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.
* Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину.
* Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии.
* Вымыть руки.
* Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.
* Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.
* Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и обеспечить тепло.
* Вымыть и осушить руки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Разведение и введение антибиотиков | 1 |
|  | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.20 | Особенности организации с/процесса при работе с детьми с тиреотоксикозом.Гипертиреоз (синонимы: диффузный токсический зоб, базедова болезнь)-повышение содержания в крови гормонов щитовидной железы, обусловленное ее дисфункцией.При диффузном токсическом зобе детей госпитализируют. Издиеты больных детей исключают «возбуждающие» продукты (кофе, острые и пряные блюда), продукты, богатые йодом. Больным нужен полный покой.Мероприятия:•Обеспечить пациенту физический и психический покой;•Устранить раздражающие факторы- яркий свет, шум и т.д.;•Обеспечить регулярное проветривание палаты;•Обеспечить пациента полноценным питанием. Из диеты исключают «возбуждающие» продукты (кофе, острые и пряные блюда), продукты богатые йодом;•Обучить пациента правилам ухода за собой. Оказать ему помощь;•Обучить пациента правилам приема ЛС, рассказать о возможных побочных эффектах;•Смена нательного и постельного белья;•Провести беседу с пациентом о его заболевании, оказать поддержку;•Контроль состояния (АД, ЧДД, ЧСС);•Контроль за характером и регулярностью физиологических отправлений;•Обеспечить взвешивание пациента;•Провести беседу с родителями пациента о сущности заболевания ребенка, успокоить их, объяснив им причины изменений поведения ребенка, порекомендовать им быть более внимательными и терпеливыми;•Выполнение назначений врача;•Забор крови на гормоны Т3, Т4. ТТГ;•Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.**Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette*** Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры.
* Вымыть руки, обработать их антисептиком. Надеть маску, перчатки.
* Приготовить стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом.
* Смочить ватные шарики спиртсодержащим антисептиком.
* Собрать систему вакуумного забора крови Vacuette.
* Удобно усадить или уложить пациента. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту.
* Наложить венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросить пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми.
* Пропальпировать вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.
* Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).
* Провести пунктирование вены. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут, как только кровь начала поступать в пробирку.
* Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку.
* Пробирку поставил в штатив.
* Вакутейнер сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут.
* Снять перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.

**Дача кислорода ребенку из кислородной подушки с помощью маски.*** Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Вымыть и высушить руки
* Заполнить аппарат Боброва водой на 2/3 объема
* К кислородной подушке присоединить через резиновую трубку аппарата Боброва со стороны длинной стеклянной трубки, опущенной в воду.
* К короткой стеклянной трубке аппарата Боброва через резиновый переходник подсоединить маску и проверить подачу кислорода из подушки, открыв вентиль.
* Открыть зажим на подушке, надеть маску на рот и нос ребенка и подавить на подушку.
* Примечание: в случае подачи кислорода из централизованной системы, подавать кислород со скоростью 1,5-2 л/мин, контролируя скорость по шкале дозиметра
* Продолжить подачу кислорода в течение 30 мин – 2 часов
* Снять маску с лица ребенка, закрыть вентель на подушке.
* Провести дезинфекцию подушки 2-кратным протиранием 3:раствором перекиси водорода (1% хлоргекседином) с интервалом 15 мин.
* Маску замочить в дез. растворе, аппарат Боброва промыть стерилизовать в сухожаровом шкафу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | 1 |
|  | Подача кислорода через маску и носовой катетер | 1 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента Буртик

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Tab.** **Curantyli 0.025**

 **D.t.d.N. 50** **S. По 1 таблетке 3 раза в день до еды ребенку 7 лет.** | 1. **Rp.:** **Tab.Mucaltini 0.05**

 **D.t.d.N. 20**  **S. По 1 таблетке 4 раза в день ребенку 7 лет.** |
| 1. **Rp.: Tab.Clarithromycini 0,25**

 **D.t.d. № 10**  **S. Внутрь по 1 таблетке** **(250 мг) 2 раза в сутки.** | 1. **Rp.: Tab.Loratadini 0.01**

 **D.t.d.N. 20**  **S. По 1/2 таблетке 1 раз в день.** |
| 1. **Rp.: Bicillini-5 500 000 ЕД**

 **D. t. d. N.3**  **S.: Содержимое флакона растворить в 3 мл изотонического раствора натрия хлорида или 0,5% раствора новокаина. По 3 мл внутримышечно 1 раз в месяц ребенку 10 лет** | 1. **Rp.:** **Tab. Diclofenaci 0,025** **N. 20**

 **D.S. по 1 таблетке** **3 раза в день перорально** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Acidi ascorbinici 5 % - 1ml**

**D.t.d № 10 in amp.****S: Вводить 1 мл внутримышечно 1 раз в сутки** | 1. **Rp.:** **Sol. Furosemidi 1%-2.0**

 **D.t.d. № 5 in amp.** **S. Вводить внутримышечно по 2 мл.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Prednisoloni 0,03 – 1,0 ml**

 **D. t. d. N. 10** **S. Вводить внутривенно болюсом по 4 мл (120 мг) 4 раза в сутки (приастматическом статусе).**  | 1. **Rp.:**  **Tab. Ambroxoli 0,03**

 **D. t. d. N. 10.** **S. Принимать внутрь по1 таблетке 3 раза в сутки.** |
| 1. **Rp.:** **Sol. Aminophyllini 0,24-10 ml**

 **D. t. d. N. 10 in ampullis.** **S. Вводить внутривеннопо 10 мл раствора медленно. Предваритель норазводят в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида.** | 1. **Rp.:** **Omeprazoli 0,01**

 **D. t. d. N. 10 in capsulis.** **S. Принимать внутрь по 2 капсулы 2 раза в сутки.** |

**Манипуляционный лист**

 **учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Буртик Татьяны Ярославовны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа \_\_\_\_\_211\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | **Производственная практика IV семестр** |
| 01.06.20.  | 02.06.20. | 03.06.20. | 04.06.20. | 05.06.20. | 06.06.20. | **Итог** | **Оценка** | 08.06.20.  | 09.06.20.  | 10.06.20. | 11.06.20.  | 12.06.20. | 13.06.20. | 15.06.20. | 16.06.20. | 17.06.20. | 18.06.20. | 19.06.20. | 20.06.20. | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши,  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 15 | Антропометрия  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 18 | Пеленание  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  |  |  |  | освоено |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | освоено |  |

 Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики Фукалова Наталья Васильевна

 Непосредственные руководители:

 отделение патологии новорожденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Печать ЛПУ отделение патологии раннего возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 отделение патологии старшего возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход за больными детьми резного возраста**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Буртик Татьяна Ярославовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группы 211 специальности сестринское дело

Проходившего (ей) производственную практику с 08 июня по 20 июня 2020г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |
| 64. | Составление плана сестринского ухода за больным | освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |
| 13 | Антропометрия  | освоено |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | освоено |
| 16 | Пеленание  | освоено |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |
| 18 | Заполнение медицинской документации | освоено |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |
| 22 | Проведение ингаляций | освоено |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |

#

# Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены: сбор сведений о больном ребёнке, составление плана сестринского ухода за больным, кормление новорожденных из рожка и через зонд, введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка, обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку, дезинфекция и утилизация одноразового инструментария, работа с кувезом, линеоматом, обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид. режима, антропометрия ,проведение контрольного взвешивания, составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований, пеленание, проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, мытье рук, надевание и снятие перчаток, обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей, заполнение медицинской документации , проведение проветривания и кварцевания, сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, подача кислорода через маску и носовой катетер, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария, выписка направлений на консультации специалистов, ,подготовка материала к стерилизации.

Я хорошо овладел(ла) умениями: кормлениея новорожденных из рожка и через зонд, введения капель в глаза, нос, уши, обработки пупочной ранки новорожденного ребенка, обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку, антропометрии, проведении контрольного взвешивания, пеленания, проведения гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, применения мази, присыпки, подачи кислорода через маску и носовой катетер.

Особенно понравилось при прохождении практики: кормления новорожденных из рожка, обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку, антропометрии, проведении контрольного взвешивания, пеленания, проведения гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.

Недостаточно освоены: Все хорошо освоены.

Замечания и предложения по прохождению практики: Отсутствуют.

 Студент Буртик  **\_\_\_\_\_\_\_**Буртик Т. Я.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка

Общий руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись (расшифровка

М.П.организации